

ALLEGATO A

Modello domanda di partecipazione procedura reclutamento.

AL DIRETTORE DELLA AREA VASTA n. 4
Via Zeppilli, 18
63900 F E R M O

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di n. 1 incarico di incarico Libero Professionale **da assegnare a Laureato in Medicina e Chirurgia e Specializzato in Malattie dell'Apparato Respiratorio della durata di mesi dodici, bandito** da codesta Area Vasta con Determina n. 852/AV4 del 22/11/2019. A tale fine sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

Di essere nato/a a _____ il _____

2) Di essere residente a _____ Via _____.

3) Di essere in possesso:

- della cittadinanza italiana
- della cittadinanza di uno stato membro UE _____
- della cittadinanza di uno stato terzo _____ titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
- dello status di rifugiato (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
- dello status di protezione sussidiaria (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)

4) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

5) Di non aver riportato condanne penali.
 Di aver riportato le seguenti condanne penali _____.

6) Di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____.

7) Di essere in possesso:

- a) del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ (indicare giorno-mese-anno);
- b) del diploma di abilitazione alla professione di medico-chirurgo conseguita presso l'Università degli Studi di _____ nell'anno _____;
- c) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ (indicare giorno-mese-anno) al n. di posizione _____;
- d) di essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ (indicare giorno-mese-anno);

9) Di non essere dipendente di Pubbliche Amministrazioni;

o

Di essere dipendente di Pubbliche Amministrazioni (specificare denominazione dell'Ente);

Di non essere stato collocato a riposo da Pubbliche Amministrazioni o datori di lavoro privato (art. 5 comma 9 L. 135/2012, modificato dall'art. 6 del D. L. n. 90 del 24/06/2014)

o

Di essere stato collocato a riposo da Pubbliche Amministrazioni (specificare la denominazione dell'Ente) o datori di lavoro privato (specificare la denominazione dell'Azienda) in data _____ (art. 5 comma 9 L. 135/2012, modificato dall'art. 6 del D. L. n. 90 del 24/06/2014)

10) Di non aver prestato servizi presso Pubbliche Amministrazioni;

oppure

Di aver prestato (e di prestare) i sotto indicati servizi presso Pubbliche Amministrazioni (indicare eventuali cause di risoluzione):

Denominazione Ente	Periodo		Qualifica rivestita	Tipi di rapporto (*)	Cause di risoluzione
	dal	al			

(*) indicare tipo di rapporto (a tempo pieno o part-time con indicazione dell'orario svolto; tempo determinato o tempo indeterminato), eventuali periodi di aspettativa (dal – al)

- Che relativamente a suindicati servizi ricorrono non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979 relativo alla riduzione del punteggio di servizio per mancata partecipazione all'attività di formazione (in caso positivo precisare la misura della riduzione);

11) di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;

12) Di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata (da compilare a pena di esclusione in caso di invio domanda tramite PEC) (per l'invio della documentazione dovrà essere usato, a pena di esclusione, il formato aperto "PDF/A", indicato come formato per la conservazione dei documenti nel supplemento ordinario n. 20 alla G.U. del 13/03/2014)

12) di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento delle procedure selettive ai sensi del nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 679/2016) e del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 per la parte non abrogata;

14) Di aver diritto a precedenze e preferenze di legge in quanto (Allegare la documentazione probatoria _____)

15) Che il domicilio presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto e fino a nuova comunicazione, ogni necessaria comunicazione è il seguente:

NOME _____ COGNOME _____

VIA _____ N° _____

CITTA' _____ CAP _____

TELEFONO _____

E-MAIL/PEC _____

16) Di aver diritto, in quanto beneficiario della L. 104 del 5/2/92, dell'ausilio di _____ nonché di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove pari a _____.

Ai fini della valutazione di merito allega i documenti e i titoli, oltre al curriculum, come riportati nell'accluso elenco in triplice copia.

In fede.

Luogo _____ Data _____

_____ firma